Fiche urgence-santé
2020-2021

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

L'état de santé de l'élève a-t-il changé depuis l'an passé : oui ☐ non ☐

L'élève présente-t-il :

ALLERGIE SÉVÈRE :
- ➢ Alimentaire : oui ☐ non ☐
- ➢ Piqûres d'insectes : oui ☐ non ☐
- ➢ Autre oui ☐ non ☐

_____

Si oui, précisez : _____

_____

Médicaments d'urgence : oui ☐ non ☐ Épipen : oui ☐ non ☐
Autre : _____

DIABÈTE : oui ☐ non ☐

_____

Médicament d'urgence : oui ☐ non ☐ Lequel ? : _____

Traitement d'urgence, si hypoglycémie, précisez : _____
_____

AUTRES : L'élève présente-t-il un autre problème de santé ? oui ☐ non ☐

_____

Si oui, précisez : _____

_____

Recommandation médicale d'urgence : oui ☐ non ☐

Précisez : _____

J'autorise l'infirmière du CIUSSS à communiquer les informations inscrites ci-dessus, au besoin, aux membres du personnel de l'école qui pourraient avoir à intervenir en situation d'urgence auprès de l'élève.

S.V.P. aviser l'école de tout changement concernant l'état de santé de votre enfant au cours de la présente année scolaire.

_____ Date : _____/_____/_____
Signature du parent, tuteur ou jeune de 14 ans ou plus Année Mois Jour